

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER KOLOREKTAL YANG MENJALANI KEMOTERAPI ORAL DI POLI ONKOLOGI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Dwi Mitra Sari¹, Nurul Huda², Wasisto Utomo³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: dwimitrasari@gmail.com

Abstract

Patients undergoing oral chemotherapy will experience a quality of life decrease. The quality of life can increase if there is a social support. This study aims to determine the relationship between social support and quality of life of colorectal cancer patients who undergo oral chemotherapy at RSUD Arifin Achmad in Riau Province with descriptive correlation research design and cross sectional approach. There were 43 people taken as the samples of this research. They were taken based on the inclusion criteria using purposive sampling technique. The measuring tools used were questionnaires of social support for social support variables and questionnaire of quality of life from WHOQOL-BREF for the quality of life variables. The analyses used were univariate analysis to know the frequency distribution and bivariate using chi-square test. The result showed that 16 respondents (69.6%) who had a negative social support, were in poor quality of life, and 7 people (30.4%) who had negative social support, were in good quality of life. Among the 43 respondents who had positive social support, 6 people (30.0%) were in a poor quality of life and 14 people (70.0%) who had positive social support were in a good quality of life. Based on the result of the statistical test using chi-square test, which resulted in p value = $0,022 < \alpha (0,05)$, it can be concluded that there is a correlation between social support with quality of life of colorectal cancer patients undergoing oral chemotherapy. Social support received by individual were not extend the life people with serious illness, but can reduce pain and improve the quality of life of patients.

Keywords: Social Support, Oral Chemotherapy, Quality of Life

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2017 ini diprediksikan hampir 9 juta orang meninggal diseluruh dunia dan akan terus meningkat hingga 13 juta orang per tahun di 2030. Prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 100 penduduk atau sekitar 347.000 orang (Kemenkes, 2017). Penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya antara lain disebabkan oleh kanker paru, kanker payudara, kanker hati, dan kanker kolorektal.

Kanker adalah pertumbuhan sel abnormal yang cenderung menyerang jaringan disekitarnya dan menyebar ke organ tubuh lain yang letaknya jauh. Kanker terjadi karena proliferasi sel yang tidak terkontrol yang kemudian berubah menjadi sel-sel kanker (Ariani, 2015). Salah satu penyakit kanker yang berbahaya adalah kanker kolorektal. Kanker kolorektal adalah suatu tumor malignan yang terdiri dari jaringan epitel dari kolon atau rektum (Dessen, 2011 ; Suratun & Lusianah, 2010).

Berdasarkan data *International Agency for Reserch on Cancer* (IARC) tahun 2012,

kanker kolorektal menempati urutan ketiga setelah kanker paru dan payudara dengan insiden kanker kolorektal mencapai 34.000 pertahun (15,9 %) dengan angka kematian mencapai 18.000 pertahun (10,8%). Data WHO tahun 2013 menempatkan kanker kolorektal pada urutan ketiga sebagai penyebab kematian akibat kanker mencapai 1,4 juta. Menurut *Global Burden Cancer* (GLOBOCAN) tahun 2012, di Indonesia kanker kolorektal menempati urutan ketiga sebanyak 12,8 per 100.000 penduduk usia dewasa dengan angka kematian 9,5 % dari seluruh kasus kanker. Pasien kanker kolorektal juga mengalami peningkatan di Riau khususnya di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Berdasarkan dari data poli onkologi di RSUD Arifin Achmad jumlah pasien kanker kolorektal menempati urutan ketiga dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Jumlah pasien kanker kolorektal tahun 2015 berjumlah 61 orang. Pada tahun 2016 pasien kanker kolorektal meningkat sebanyak 115 orang, sedangkan pada 6 bulan terakhir tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 110 orang.

Salah satu tindakan yang paling sering digunakan untuk penatalaksanaan kanker kolorektal ialah tindakan kemoterapi. Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Pada penyakit jenis ini, kemoterapi yang dilakukan adalah kemoterapi oral, yaitu jenis kemoterapi yang pemberiannya dengan menggunakan oral. Kemoterapi ini memiliki banyak manfaat seperti mengurangi risiko kekambuhan kanker, mengurangi sebaran kanker sehingga harapan hidup pasien kanker membaik (Baradero, Dayrit & Siswadi, 2007).

Tindakan kemoterapi oral yang dilakukan memberikan efek samping seperti halnya kemoterapi lainnya. Efek samping yang diberikan adalah individu akan mengalami gangguan pada sistem pencernaan seperti diare, mual, muntah, stomatitis, dan rasa nyeri di daerah perut. Efek samping ini juga terjadi pada gangguan sistem integumen seperti telapak tangan dan kaki terasa gatal, sakit, bengkak dan kemerahan, adanya bintik-bintik di kulit, kulit kering dan gatal, dermatitis (radang kulit), kelelahan serta demam (Baradero et al, 2007). Hal ini akan menyebabkan pasien merasa sulit untuk menerima keadaannya, merasa rendah diri, dan merasa tidak percaya diri jika bertemu orang lain. Perubahan fisik yang terjadi pada tubuh penderita akibat efek samping kemoterapi tersebut dapat menyebabkan penderita menimbulkan perasaan yang berbeda sehingga menunjukkan sikap penolakan terhadap fisiknya. Jika tidak diatasi dengan segera, maka dapat menimbulkan masalah psikologis yang berat (Romadoni, Husni & Rukiyati, 2012).

Masalah psikologi utama yang dialami oleh penderita kanker adalah kecemasan dan depresi yang juga akan berdampak terhadap keberhasilan kemoterapi. Styowati (2007, dalam Hernawaty et al, 2013) dalam penelitiannya mendapatkan masalah psikologis yang ditimbulkan akibat kemoterapi adalah penderita merasa cemas dan depresi. Pasien dengan depresi akan merasakan penurunan harga diri, perasaan bersalah, dan perbuatan mencela diri (Kaplan & Saddock, 2010). Tindakan kemoterapi secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup dari penderita kanker diantaranya kesehatan

fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan sekitarnya (Yusra, 2011 dalam Hakim & Baskoro, 2013).

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan yang berhubungan dengan cita-cita, pengharapan dan pandangan-pandangannya (Azizah, Baroya & Sandra 2016). Seseorang yang mengalami perubahan dalam hidupnya, sebagian besar mengalami kualitas hidup yang kurang baik. Ini dibuktikan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Priambodo, Ibrahim dan Nuraeni (2007) terhadap 71 pasien yang menderita kanker kolorektal di Bandung didapatkan data sebanyak 77,4% mempersepsikan tingkat kualitas hidupnya kurang baik.

Pasien yang menjalani kemoterapi oral mampu menerima keadaan tubuhnya yang mengalami perubahan, karena dipengaruhi oleh dukungan sosial yang diterimanya. Dukungan sosial memiliki peranan penting bagi penderita kanker terutama yang menjalani kemoterapi karena banyaknya tindakan pengobatan yang dapat menimbulkan stres terus-menerus sehingga dapat memperburuk kondisi psikologis penderita (Sarafino, 2006 dalam Kirana, 2016).

Dukungan sosial merupakan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa penderita kanker tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang didasarkan kepentingan bersama. Dukungan sosial yang diperoleh memiliki manfaat bagi individu tersebut. Hal ini dikarenakan dengan adanya dukungan sosial dapat membuat individu menyadari bahwa ada orang yang sangat memperdulikan, menghargai dan mencintainya (King, 2010 dalam Marni & Yuniawati, 2015). Bentuk dukungan sosial yang dapat diberikan kepada pasien meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi (Usta, 2012).

Aziza et al (2016) menyatakan sumber dukungan sosial ini bisa berasal dari keluarga, teman, anggota masyarakat, maupun pihak rumah sakit. Keluarga merupakan sumber

dukungan yang paling dekat dengan penerima dukungan sosial. Keluarga dapat memberikan semangat ataupun motivasi untuk individu dalam menjalani pengobatan. Dukungan sosial yang diterima individu tidak memperpanjang usia orang-orang dengan penyakit berat, akan tetapi hal tersebut seringkali mengurangi penderitaan dan rasa sakit penderita (Wade & Tavris, 2008).

Dewi dan Wardani (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dari 79 responden klien dengan kanker stadium lanjut yang menjadi responden penelitian didapatkan bahwa dukungan sosial yang kurang menyebabkan kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 53.1%. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 28 agustus 2017 dengan mewawancarai 10 orang pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi oral dan melakukan kontrol ulang di Poli Bedah RSUD Arifin Achmad didapatkan bahwa 7 dari 10 pasien memiliki kualitas hidup yang kurang baik, dimana pasien mengatakan stres karena adanya perubahan fisik yang dialami pasien seperti mual muntah, perubahan pada kulit, pasien mengatakan merasa takut, cemas dan sedih terhadap penyakit kanker yang dialaminya karena pasien mengatakan kanker selalu berujung pada kematian, pasien juga mengatakan pasrah terhadap penyakitnya, keluarga mengatakan pasien selalu merasakan putus asa.

Pada pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi oral dan melakukan kontrol ulang di Poli Bedah RSUD Arifin Achmad didapatkan bahwa 7 dari 10 pasien yang diwawancarai mengatakan dukungan yang didapat dari tetangga rendah, 8 dari 10 pasien mengatakan dukungan yang didapat dari rekan kerja rendah, pasien mengatakan ketika pasien menjalani pengobatan sebagian kecil keluarganya yang peduli dan menemani pasien. Ada juga pasien yang mengatakan anaknya enggan untuk menemani pasien untuk berobat dengan alasan sibuk dalam pekerjaan, sedangkan dukungan yang diperoleh dari teman dan anggota masyarakat hanya diberikan dalam bentuk ucapan semangat dan sekedar pemberian informasi tentang

pengobatan untuk penyembuhan penyakitnya, bahkan ada juga tetangga pasien yang tidak menjenguk pasien saat pasien sakit.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi oral.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi oral

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang manfaat dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi oral.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Poli Onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang dimulai dari 09-22 januari 2018. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah pasien yang menjalani kemoterapi oral lebih dari 1 siklus. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 43 responden.

Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisis univariat dalam penelitian ini akan menampilkan distribusi frekuensi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, siklus, stadium, dukungan sosial dan kualitas hidup masyarakat. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan dua variabel yaitu dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien kanker kolorektal yang menajlani kemoterapi oral dengan menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Distribusi berdasarkan karakteristik responden dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Siklus dan Stadium

No	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Umur		
	26-35 (dewasa awal)	8	18.6
	36-45 (dewasa akhir)	4	9.3
	46-55 (lansia awal)	14	32.6
	56-65 (lansia akhir)	13	30.2
	65-80 (manula)	4	9.3
	Total	43	100.0
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	23	53.5
	Perempuan	20	46.5
	Total	43	100.0
3.	Pendidikan Terakhir		
	Pendidikan dasar	26	60.5
	Pendidikan menengah	15	34.9
	Pendidikan tinggi	2	4.6
	Total	43	100.0
4	Siklus Kemoterapi		
	2	8	18.6
	3	9	20.9
	4	10	23.3
	5	9	20.9
	6	7	16.3
	Total	43	100.0
5	Stadium Kanker		
	2	9	20.9
	3	22	51.2
	4	12	27.9
	Total	43	100.0

Pada tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa responden terbanyak berada pada usia 46-55 berjumlah 14 orang (32,6%), jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki berjumlah 23 orang (53,5%), tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak adalah pendidikan dasar berjumlah 26 orang (60,5%), siklus kemoterapi terbanyak adalah siklus ke 4 berjumlah 10 orang (23,3%), dan stadium kanker terbanyak adalah pada stadium 3 berjumlah 22 orang (51,2%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial

No	Dukungan Sosial	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Positif	20	46.5
2	Negatif	23	53.5
	Total	43	100.0

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat dari 43 responden yang memiliki dukungan sosial yang positif yaitu sebanyak 20 orang (46,5%) dan responden yang memiliki dukungan sosial negatif sebanyak 23 orang (53,5%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden

No	Kualitas Hidup	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Baik	21	48.8
2	Kurang baik	22	51.2
	Total	43	

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat dari 43 responden yang memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 21 orang (48,8%) dan responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik yaitu sebanyak 22 orang (51,2%).

2. Analisa bivariat

Tabel 4
Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal yang Menjalani Kemoterapi Oral

Dukungan Sosial	Kualitas Hidup				Total		ρ value
	Kurang Baik		Baik		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Negatif	16	69,6	7	30,4	23	100	0,02
Positif	6	30,0	14	70,0	20	100	
Jumlah	22	51,2	21	48,8	43	100	

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi oral diperoleh data bahwa 16 dari 23 responden yang memiliki dukungan sosial negatif memiliki kualitas hidup kurang baik (69,6%) dan 7 responden memiliki dukungan sosial negatif dengan kualitas hidup baik (30,4%). Tabel ini juga menjelaskan bahwa 6 dari 20 responden

memiliki dukungan sosial positif dengan kualitas hidup kurang baik (30,0%) dan 14 responden memiliki dukungan sosial positif memiliki kualitas hidup baik (70,0%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan $p\text{ value} = 0,022 < \alpha (0.05)$, dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi oral.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 43 responden yang berobat ke poli onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, responden terbanyak berada pada kelompok umur 46-55 (lansia awal) yaitu berjumlah 14 orang (32,6%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wahyuni, Helfi dan Josepina (2013) di RSUD Dr. M.Haulussy Ambon yang menunjukkan bahwa dari 29 pasien kanker yang menderita kanker kolorektal berada pada usia 40-50 berjumlah 10 orang (34,5%).

Baradero, Dayrit dan Siswadi (2007) menyatakan kanker dianggap penyakit manula, karena jika seseorang hidup terlalu lama akhirnya akan menderita penyakit kanker, dimana seiring bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi berbagai perubahan pada organ tubuh seseorang seperti penurunan respon imun, penurunan fungsi organ tubuh dan menyebabkan hilangnya regulasi sel yang memfasilitasi terjadinya karsinogenesis dalam tubuh. Pada penelitian ini mayoritas responden berada pada rentang umur 46-55 tahun. Muttaqin dan Sari (2011) menyatakan penyakit kanker dapat terjadi pada usia 45 tahun atau lebih dan akan mencapai puncaknya pada usia 74 tahun. Usia 45 tahun tergolong dalam usia lansia awal, dimana lansia awal merupakan usia tengah baya yang mengalami lebih banyak perubahan seperti perubahan fisik dan gaya hidup, sehingga berisiko terserang penyakit karena penurunan fungsi dari sistem kekebalan tubuh.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 43 responden yang berobat ke poli onkologi RSUD Arifin

Achmad Provinsi Riau menunjukkan bahwa jenis kelamin penderita kanker kolorektal didominasi oleh laki-laki berjumlah 23 orang (53,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahdi, Wibowo dan Rosida (2014) di RSUD Ulin Banjarmasin yang menunjukkan bahwa penderita kanker kolorektal didominasi oleh laki-laki yaitu berjumlah 22 orang (56,41%). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh *American Cancer Society* di Amerika Serikat pada tahun 2003-2007 mengenai insiden dan mortalitas keganasan kolorektal, didapatkan bahwa laki-laki memiliki insiden 35%-40% lebih tinggi dibandingkan wanita.

Ondrej (dalam Rahdi, Wibowo & Rosida, 2014) menyatakan jenis kelamin yang berisiko terkena kanker kolorektal terbanyak adalah laki-laki. *American Cancer Society* (2014) menjelaskan bahwa hal ini disebabkan adanya perbedaan pada faktor risiko pada penderita tersebut seperti kebiasaan merokok bagi laki-laki, sering mengonsumsi minuman suplemen dan alkohol yang cenderung meningkatkan kanker kolorektal pada laki-laki, sedangkan pada wanita sebagian besar tidak mengonsumsi alkohol dan rokok yang dapat memicu terjadinya kanker kolorektal. Pada wanita juga terdapat hormon estrogen yang dapat menurunkan risiko untuk terjadinya kanker kolorektal, sehingga laki-laki lebih dominan terkena penyakit kanker kolorektal dibandingkan wanita.

c. Tingkat pendidikan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 43 responden yang berobat ke poli onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan bahwa tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak adalah pendidikan dasar berjumlah 26 orang (60,5 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Priambodo dkk (2007) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien kanker kolorektal berpendidikan SD yaitu sebanyak 18 orang (25,4%).

Pendidikan akan menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan seseorang yang semakin tinggi maka akan mudah untuk menerima informasi, sehingga pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dapat

dimiliki. Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik maupun buruk sehingga berdampak pada status kesehatannya, dengan kata lain semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola kesehatannya agar tetap sehat dan terhindar dari berbagai macam jenis penyakit (Notoadmodjo, 2010).

d. Siklus kemoterapi

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 43 responden yang berobat ke poli onkologi RSUD Arifin achmad Provinsi Riau didapatkan bahwa siklus kemoterapi responden terbanyak adalah siklus ke empat berjumlah 10 orang (23,3%). Kemoterapi merupakan terapi sistemik, yang berarti obat menyebar ke seluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain (Rasjidi, 2010). Tindakan kemoterapi terdiri dari 6 siklus, mulai dari siklus 1, 2 dan berakhir pada siklus ke 6. Tindakan kemoterapi memberikan efek samping. Hasil penelitian diatas responden terbanyak sudah menjalani kemoterapi siklus keempat sehingga responden sudah mengalami gejala akibat kemoterapi seperti mual, muntah, diare, stomatitis, netropenia, anoreksia, dan perubahan pada kulit. Efek samping lain dari kemoterapi oral yang sering dijumpai adalah *hand-foot syndro* Semakin lama menjalani kemoterapi akan semakin terlihat gejala efek samping dari kemoterapi tersebut (Zahari, 2011)

e. Stadium

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 43 responden yang berobat ke poli onkologi RSUD Arifin achmad Provinsi Riau didapatkan bahwa stadium kanker responden terbanyak adalah stadium III berjumlah 20 orang (51,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Chris, Alfred, Marek & Markus (2007) yang menyatakan bahwa penderita kanker kolorektal yang mengonsumsi kemoterapi oral paling banyak ditemui pada stadium III berjumlah 76 orang (76%), hal ini dikarenakan kanker stadium dini sering tidak disadari oleh pasien, karena gejala

pada stadium dini sering tidak ditemukan, oleh sebab itu pasien kanker yang datang berobat sudah berada pada stadium II dan III. Stadium III merupakan stadium lanjut yang dicirikan dengan adanya penyebaran kanker ke kelenjar limfe (Dukes dalam Dessen, 2011). Rasjidi (2009) menyatakan angka ketahanan hidup pasien kanker semakin menurun dan kualitas hidup semakin memburuk seiring dengan bertambahnya stadium kanker, maka dibutuhkan dukungan dari keluarga untuk memberikan semangat kepada responden agar tercipta kualitas hidup yang baik.

2. Dukungan Sosial

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 43 responden yang berobat ke poli onkologi RSUD Arifin achmad Provinsi Riau didapatkan bahwa dukungan sosial responden terbanyak adalah dalam kategori negatif berjumlah 23 orang (53,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Havva, Sari dan Aydin (2013) yang menunjukkan dari 90 responden yang mendapatkan dukungan sosial pada pasien kanker kolorektal berjumlah 62 orang (68 %).

Dukungan sosial merupakan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa penderita kanker tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang didasarkan kepentingan bersama (Marni dan Yuniawati, 2015). Dukungan positif yang diperoleh responden pada stadium lanjut berupa dukungan instrumen seperti membantu pekerjaan rumah, membantu aktivitas pasien yang tidak mampu pasien lakukan, membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien seperti menyiapkan makanan, memandikan, dan menyiapkan pakaian selain itu keluarga membantu mempersiapkan makanan sesuai diet yang dijalani pasien. Responden yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi juga mendapatkan perhatian khusus dari keluarga seperti menyiapkan makanan yang bervariasi untuk mengurangi mual muntah dan menjaga keadaan kulit responden, karena responden mengalami perubahan kulit seperti berwarna gelap pada kulit dan kuku. Dukungan sosial positif yang diberikan keluarga pada

responden stadium dini adalah berupa menyiapkan makanan untuk mengurangi mual muntah dan menemani responden melakukan rawat jalan, akan tetapi aktivitas tidak dibantu keluarga karena responden mampu melakukannya secara mandiri.

Dukungan sosial negatif juga didapatkan oleh responden baik stadium lanjut maupun stadium dini dikarenakan kurangnya penghargaan dari keluarga, perawat berupa pujian dan motivasi kepada klien dalam menjalani perawatan sehingga klien merasakan penurunan motivasi dan semangat dalam melakukan perawatan. Dukungan sosial sangat penting, karena dukungan sosial yang diterima individu tidak memperpanjang usia orang-orang dengan penyakit berat, akan tetapi hal tersebut seringkali mengurangi penderitaan dan rasa sakit penderita (Wade & Tavris, 2008).

3. Kualitas Hidup

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 43 responden yang berobat ke poli onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan bahwa kualitas hidup responden terbanyak adalah dalam kategori baik berjumlah 22 orang (51,2%) dan responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik yaitu sebanyak 21 orang (48,8%). Ulku, Afey dan Sati (2014) dalam penelitiannya yang dilakukan di Turki menyatakan efek negatif dalam melakukan kemoterapi menyebabkan kualitas hidup seseorang menurun karena menjalankan kemoterapi selama 6 bulan.

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan yang berhubungan dengan cita-cita, pengharapan dan pandangan-pandangannya (Azizah, Baroya & Sandra 2016). Kualitas hidup responden dalam penelitian ini berada pada kategori baik dikarenakan responden mampu menerima perubahan fisik seperti mual muntah, kulit yang mulai menghitam, netropenia, diare serta *hand foot syndrome*. Keadaan yang dirasakan responden tidak menyebabkan responden merasakan cemas, takut dan stres yang berkepanjangan, responden mampu menerima keadaan tersebut dan mampu melakukan aktivitasnya, sebagian responden mengatakan penyakit tersebut tidak

menghambat responden dalam bekerja. Responden yang masih memiliki pekerjaan tetap mampu melakukan pekerjaan sehari-hari sesuai dengan kemampuannya, responden mampu berkonsentrasi terhadap suatu pekerjaan dan mampu melakukan aktivitas sosial disekitar rumah responden, sedangkan responden yang tidak bekerja masih mampu mengkoordinir tubuhnya melakukan aktivitas sosial seperti bergotong royong, wirid dan berolahraga disekitar rumah.

4. Hubungan Dukungan sosial dengan kualitas Hidup pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi oral

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 43 responden yang berobat ke poli onkologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan data bahwa 16 dari 23 responden yang memiliki dukungan sosial negatif memiliki kualitas hidup kurang baik (69,6%) dan 7 responden memiliki dukungan sosial negatif dengan kualitas hidup baik (30,4%). Hasil penelitian ini juga menjelaskan bahwa 6 dari 20 responden memiliki dukungan sosial positif memiliki kualitas hidup kurang baik (30,0%) dan 14 responden memiliki dukungan sosial positif dengan kualitas hidup baik (70,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan diperoleh p value yaitu sebesar 0,02 berarti p value < α (0,05). Hal ini berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi oral. Dukungan positif yang diperoleh responden pada stadium lanjut berupa dukungan instrumen seperti membantu pekerjaan rumah, membantu aktivitas pasien yang tidak mampu pasien lakukan, membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien seperti memberi makan, memandikan, dan menyiapkan pakaian selain itu keluarga membantu mempersiapkan makanan sesuai diet yang dijalani pasien. Responden yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi juga mendapatkan perhatian khusus dari keluarga seperti menyiapkan makanan yang bervariasi untuk mengurangi mual muntah dan menjaga keadaan kulit klien, karena klien mengalami perubahan kulit seperti berwarna gelap pada kulit dan kuku.

Dukungan sosial yang diperoleh berdampak terhadap peningkatan kualitas hidup. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Dewi dan Wardani (2013) yang mengatakan 58% pasien yang menderita penyakit kanker stadium III dan IV dapat meningkatkan kualitas hidupnya dengan baik disebabkan dukungan keluarga yang diperolehnya. Hal ini didasarkan pada keyakinan bahwa dengan adanya keterlibatan ataupun orang-orang terdekat akan membantu meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Kualitas hidup responden dalam penelitian ini berada pada kategori baik dikarenakan responden mampu menerima perubahan pada tubuhnya seperti mual muntah, kulit yang mulai menghitam, netropenia, diare serta *hand foot syndrome*. Keadaan yang dirasakan responden tidak menyebabkan responden merasakan cemas, takut dan stres yang berkepanjangan, responden mampu menerima keadaan tersebut dan mampu melakukan aktivitasnya, sebagian responden mengatakan penyakit tersebut tidak menghambat responden dalam bekerja. Responden tetap mampu melakukan pekerjaan sehari-hari sesuai dengan kemampuannya, responden mampu berkonsentrasi terhadap suatu pekerjaan dan mampu melakukan aktivitas sosial disekitar rumah responden. Hubungan sosial responden tidak terganggu dikarenakan responden masih mampu mengkoordinir tubuhnya melakukan aktivitas sosial seperti bergotong royong, wirid dan berolahraga disekitar rumah.

Penelitian tersebut menjelaskan terdapat 16 dari 23 responden yang memiliki dukungan sosial negatif memiliki kualitas hidup kurang baik (69,6%) dan 7 responden memiliki dukungan sosial negatif dengan kualitas hidup baik (30,4%). Peneliti berasumsi bahwa dukungan sosial negatif dapat memperburuk kondisi responden, karena responden merasa tidak ada yang memperdulikan, mencintai dan merawatnya, sehingga responden merasakan penurunan harapan hidup. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan sosial negatif akan tetapi memiliki kualitas hidup yang baik dikarenakan responden memiliki koping yang positif sehingga mampu menerima keadaan tubuhnya dan meyakinkan bahwa penyakit ini

berasal dari Tuhan dan disembuhkan oleh Tuhan, sehingga responden memiliki kualitas hidup yang baik.

Dukungan sosial yang diterima individu tidak memperpanjang usia orang-orang dengan penyakit berat, akan tetapi hal tersebut seringkali mengurangi penderitaan dan rasa sakit penderita (Wade & Tavis, 2008), hal ini dikarenakan dukungan keluarga mampu meningkatkan rasa percaya diri serta meningkatkan status kesehatan penderita. Pernyataan ini didukung dari hasil penelitian (Dedeli et al., 2008 dalam Havva, Sari & Aydin, 2013) dilaporkan bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan teman penderita kanker yang didiagnosis menghasilkan dukungan positif sehingga meningkatkan kesehatan umum pasien kanker.

SIMPULAN

Hasil penelitian tentang hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi oral menyatakan bahwa mayoritas responden berada pada usia 46-55 (lansia awal) dan berjenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan terakhir responden berada pada tingkat pendidikan dasar, sebagian besar responden sedang menjalani siklus kemoterapi ke empat, dan sebagian besar responden berada pada stadium tiga.

Dalam penelitian ini didapatkan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi oral adalah stadium dan siklus kemoterapi. Stadium kanker yang bertambah menyebabkan penurunan kesehatan tubuh responden dan menurunkan kualitas hidup karena sel kanker yang dapat mengganggu fungsi organ lainnya, selain itu siklus kemoterapi yang semakin lama menimbulkan efek samping yang dapat menurunkan kepercayaan diri pada pasien sehingga menurunkan kualitas hidup pasien.

Responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik cenderung mendapatkan dukungan sosial negatif karena pasien merasakan kurang mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat sehingga menurunkan semangat dan motivasi, maka dibutuhkan dukungan sosial dari orang-orang terdekat sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup. Dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan antara hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi oral.

SARAN

1. Bagi perkembangan ilmu keperawatan
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi ilmu keperawatan bahwa dengan adanya dukungan sosial dari keluarga dan orang-orang terdekat pasien dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi oral.
2. Bagi tenaga keperawatan
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berupa pendidikan kesehatan kepada keluarga dan orang-orang terdekat pasien tentang pentingnya memberikan dukungan sosial kepada pasien kanker kolorektal.
3. Bagi pasien
Penelitian ini dapat merubah sikap dan persepsi menjadi lebih positif sehingga dapat menjalani kehidupan sehari-hari sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien.
4. Bagi penelitian selanjutnya
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan terkait dukungan sosial terhadap pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi oral dan juga dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan lebih dalam lagi tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi oral.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih peneliti ucapkan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam

¹**Dwi Mitra Sari:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Nurul Huda, M.Kep., Sp. Kep. MB :** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Ns. Wasisto Utomo, M.Kep., Sp. KMB:** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, S. (2015). *Stop kanker*. Yogyakarta: Istana Media
- American Cancer Society. (2014). Cancer Facts & Figure 2014. Diperoleh tanggal 25 januari 2018 dari <http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistic/cancerfactsfigure2014/index>
- Azizah, A.I., Baroya, N., & Sandra, C. (2016). Hubungan dukungan social dan resiliensi dengan kualitas hidup Pasien Kanker servik di rumah sakit Dr. Soebandi. Diperoleh 28 November 2017. <https://respository.unej.ac.id>
- Baradero, M., Dayrit, M.W., & Siswadi, Y. (2007). *Klien kanker: Seri asuhan keperawatan*. Jakarta: EGC
- Chris, T., Alfred, W., Marek, P.N., & Markus. (2007). Capecitabine as adjuvant treatment for stage III Colon Cancer. *The new england journal of medicine*. Diakses tanggal 27 januari 2018 dari http://www.nejm.or/doi/full/10.1056/N_EJMoao43116
- Desen, W. (2011). *Buku ajar onkologi klinis*. Jakarta: FKUI
- Dewi, L. N., Wardani, I.Y. (2013). Dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut di rumah sakit kanker dharmais. Diperoleh 20 Agustus 2017 dari <https://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-08/S46502-Layya%20Notiva%20Dewi>
- Hakim, R., & Baskoro, T.A. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan. Diperoleh 28 November 2017. <https://stikesmus-pkj.ac.id>
- Havva, T, Sari, A., & Aydin, H., T. (2013). Social support and depression among the cancer patients. *Global journal of medical research interdisciplinary*, 13. Diperoleh tanggal 10 Desember 2017 dari https://globaljournals.org/GJMR_Volume13/1-Social-Support-and-Depression-among.pdf.
- Hernawaty, T., Ramdhani, R.I., & Solehati, T. (2013). Gambaran tingkat kecemasan pasien kanker. Diperoleh 19 November

- 2017 dari
<https://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2016/.../03-gambaran-tingkat-kecemasan.pdf>
- Kaplan, & Saddock. (2010). *Buku ajar psikiatri klinis*. Jakarta Selatan: EGC
- Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta Depkes : 2014 diperoleh tanggal 25 januari dari Depkes.go.id:
http://depkes.go.id/artcle/print/201407070001/hilangkan_mitos_tentang_kanker.html
- Kirana, L., A. (2016). Dukungan sosial dan resiliensi pada pasien kanker payudara (studi kasus pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi). *Jurnal Psikoborneo*, 4 (4), 829-837. Diperoleh tanggal 10 Desember 2017 dari [https://http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2017/02/JURNAL%20LAKSMI%20ANINDIA%20\(02-07-17-03-38-56\).pdf](https://http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2017/02/JURNAL%20LAKSMI%20ANINDIA%20(02-07-17-03-38-56).pdf)
- Marni, A., Yuniawati, R. (Juli, 2015). Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia di panti werdha budhi dharma yogyakarta. *Jurnal Fakultas Psikologi*, 3, 2-3. Diperoleh tanggal 20 Agustus 2017 dari <https://journal.uad.ac.id/index.php/EMPATHY/article/download/3008/1747>
- Muttaqin, A., & Kumala, S. (2011). *Gangguan gastrointestinal: Aplikasi asuhan keperawatan medikal bedah*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Priambodo, A.P., Ibrahim, K., & Nuraeni, A. (2007). Kualitas hidup pasien kanker kolorektal di wilayah kota bandung. Diperoleh tanggal 23 Agustus 2017 dari <https://kuliahfery.files.wordpress.com/2010/06/kolostomi.pdf>
- Rahdi, D. R., Wibowo, A. A., & Rosida, L. (2014). Gambaran faktor risiko pasien kanker kolorektal di rsud ulin banjarmasin periode April-September 2014. Diperoleh tanggal 23 januari 2018
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=444580&val=9373&title>
- Rasjidi, I. (2010). *Perawatan paliatif suportif & bebas nyeri pada kanker*. Jakarta: Sagung Seto
- Romadoni, S., Husni, M., & Rukiyati, D. (2012). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker di instalasi rawat inap bedah kota palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(2), 78-80
- Suratun, & Lusianah. (2010). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem gastrointestinal*. Jakarta: Trans info media
- Ulku, P., Afey, A., & Sati, D. (2014). Evaluation of quality of life and anxiety and depression levels in patients receiving chemotherapy oral for colorectal cancer: impact of patient education before treatment initiation. *Journal of Gastrointestinal Oncology*. Diperoleh tanggal 27 januari 2018 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4110488/>
- Usta, Y., Y. (2012). Importance of social support in cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13. Diperoleh tanggal 10 Desember 2017 dari <https://pdfs.semanticscholar.org/d22f/d5dd80221c127feb1f78d92110c55eb0f4c8.pdf>
- Wade, C., & Tavis, C.(2008). *Psikologi edisi ke-9*. Jakarta: Erlangga
- Wahyuni, S, T., Hefi, N. & Josepina, M (2013). Karakteristik kanker kolorektal di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Diperoleh tanggal 23 Januari 2018 dari https://ejournal.unpatti.ac.id/ppr_iteminfo_ink.php?id=1139
- WHO (12 Desember 2013). *Internasional Agency for Research on Cancer*. Diperoleh 21 November 2017. https://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_E.pdf
- Zahari, A. (2011). *Deteksi dini, diagnosa dan penalaksanaan kanker kolon dan rektum*. Padang :Fakultas kedokteran Universitas Andalas